

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«Переяслав-Хмельницький державний педагогічний
університет імені Григорія Сковороди»

молодіжна громадська організація
«НЕЗАЛЕЖНА АСОЦІАЦІЯ МОЛОДІ»

студентське наукове товариство історичного факультету
«КОМІТЕТ ДОСЛІДЖЕННЯ ІСТОРІЇ ТА СУЧАСНОСТІ»

МАТЕРІАЛИ

XIV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції
**«Проблеми та перспективи розвитку сучасної науки
в країнах Європи та Азії»**

31 березня 2019 р.

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

Матеріали XIV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції **«Проблеми та перспективи розвитку сучасної науки в країнах Європи та Азії»** // Збірник наукових праць. – Переяслав-Хмельницький, 2019 р. – 168 с.

Материалы XIV Международной научно-практической интернет-конференции **«Проблемы и перспективы развития современной науки в странах Европы и Азии»** // Сборник научных трудов. – Переяслав-Хмельницкий, 2019 г. – 168 с.

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР:

В.П. Коцур,

доктор історичних наук, професор, дійсний член НАПН України,
ректор ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди».

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР:

В.П. Коцур,

доктор исторических наук, профессор, действительный член НАПН Украины, ректор ГВУЗ «Переяслав-Хмельницкий государственный педагогический университет имени Григория Сковороды».

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

С.М. Рик – к.ф.н., доцент;

Г.Л. Токмань – д.п.н., професор;

Н.В. Ігнатенко – к.п.н., професор;

В.В. Куйбіда – к.біол.н., доцент;

В.А. Вінс – к.псих.н.;

Ю.В. Бобровнік – к.і.н.;

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

С.М. Рик – к.ф.н., доцент;

Г.Л. Токмань – д.п.н., профессор;

Н.В. Игнатенко – к.п.н., профессор;

В.В. Куйбида – к.биол.н., доцент;

В.А. Винс – к.псих.н.;

Ю.В. Бобровник – к.и.н.;

Члени оргкомітету інтернет-конференції:

Ю.В. Бобровнік,

А.П. Король,

Ю.С. Табачок.

Члены оргкомитета интернет-конференции:

Ю.В. Бобровник,

А.П. Король,

Ю.С. Табачок.

Упорядники збірника:

Ю.В. Бобровнік,

А.М. Вовкодав.

Составители сборника:

Ю.В. Бобровник,

А.М. Вовкодав.

лужне від сильно лужного. Тому в хімічних лабораторіях використовують синтетичні індикатори, що різко змінюють свій колір уже від невеликої зміни кислотності. [3, с. 100, 101]

Література:

1. Бібік З., Філоненко І. Хімія: Теоретичні основи. Неорганічна хімія. Органічна хімія: Довідник. – К.: Казка, 2010. – 256 с. – (Серія «Новий довідник»).
2. Волков В.А. и др.. Выдающиеся химики мира: Биографический справочник / В.А. Волков, Е.В. Вонский, Г.И. Кузнецова; Под. ред. В.И. Кузнецова. – М.: Высшая школа, 1991. – 656 с.
3. Лєсєнєн І.А. Дивовижна хімія. – Х.: Ранок, 2011. – 176 с. – (Про що не розповідали підручники).
4. Хімія для допитливих: Науково – популярний журнал. - №9 (09) 2012. – К.: Основа, 2012.-39 с.
5. Хімія. Факультативи та спецкурси: Збірник / Упоряд. Г. Мальченко. – К.: Шкільний світ, 2008. – 128 с. – (Бібліотека «Шкільного світу»).

Людмила Песоцкая, Людмила Пряжникова, Елена Кулькина,
Виктория Полешко, Инна Цыбульская, Людмила Лукьяненко
(Днепр, Украина)

ОСОБЕННОСТИ КИРЛИАНОГРАФИИ ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ПРИ РАЗНЫХ ПАТОГЕНЕЗАХ

Актуальность темы. По данным статистики ВОЗ более 2 млрд человек в мире страдает хронической железодефицитной анемией (ЖДА), что представляет собой серьезную медикосоциальную проблему мирового здравоохранения [8]

Не смотря на растущий мировой арсенал медикаментозных средств для лечения (ЖДА), растет и количество больных с этой патологией. Частично это связано с проведением неадекватной терапии, без предварительной оценки состояния компенсаторных реакций адаптации при разных патогенезах индивидуально. Недостаточное исследование сегодня биофизических процессов, лежащих в основе биохимических и, в последующем, физиологических изменений при дефиците железа и анемии, ограничивает использование их изучение для индивидуализации в последующем терапии в дополнение к существующим протоколам. Современные открытия в области физики биоэнергий демонстрируют их прикладное значение в практическом здравоохранении [6]. Одним из перспективных методов таких исследований является кирлианография, что представляет собой визуализацию газоразрядного свечения вокруг пальцев рук и ног человека в поле высокого напряжения, открытый супругами Кирлиан [1].

Исследованиями в разных странах выявлены различные феномены ГРС на фотоматериале или дисплее компьютера при наличии в организме воспалительных, опухолевых процессов, интоксикации [2, 7].

Ранее нами были проведены исследования биоэнергетического состояния пациентов с разной патологией, в том числе с ЖДА, с использованием кирлианографии пальцев рук [3 - 5], что требует дальнейших исследований.

Целью работы было исследовать состояние компенсаторных реакций адаптации у больных ЖДА с разными патогенезами по кирлианографической оценке состояния их клеточного метаболизма.

Материал и методы исследования. В условиях многопрофильной клинической больницы методом кирлианографии на рентгеновской пленке обследовали 24 пациента с ЖДА при гастроэнтерологической патологии (исключали пациентов с циррозом печени), 18 пациентов - при ревматологической патологии, 23 пациента - при эндокринологической патологии, 34 пациента были с кровопотерями неопухолевой природы (хр. Геморрой, менструальные кровопотери), 20 женщин с лейомиомой тела матки без выраженных метроррагий. Диагноз был установлен по результатам стандартных клинико-лабораторных и инструментальных методов исследований в специализированных отделениях. Кирлианографию пальцев рук и ног проводили на экспериментальном приборе «РЕК 1», разработанном УкрНИИ технологий машиностроения (г. Днепропетровск, Украина) и на приборе «Кирлиан-биоэлектрограф» (г. Новосибирск, Россия).

Оценку состояния клеточного метаболизма проводили по критериям типов короны свечения вокруг пальцев конечностей пациентов, разработанную доктором П. Манделом [7]. Наличие значимых вегетативных расстройств, влияющих на клеточную регуляцию, оценивали по наличию в короне выпадений стримеров (эндокринный тип свечения, рис. 1а). Повышение метаболизма, связанного с явлениями интоксикации любого генеза, характеризуется появлением в короне точечных выбросов энергии разных размеров и расположения по отношению к ней (токсический тип свечения, рис. 2б). При хронизации процесса, развитии дистрофических изменений в клетке (дегенеративный тип свечения) точки ближе к короне, входя частично в нее (рис. 3в). Кроме того, на кирлианограмме наблюдается либо увеличением толщины короны, либо ее истончение с характерным увеличением плотности свечения и стирания рисунка стримеров. Развитие болезни происходит от вегетативно-эндокринной дисфункции через токсикоз к склерозу. Эти энергетические феномены проявляются как на руках, так и на ногах.

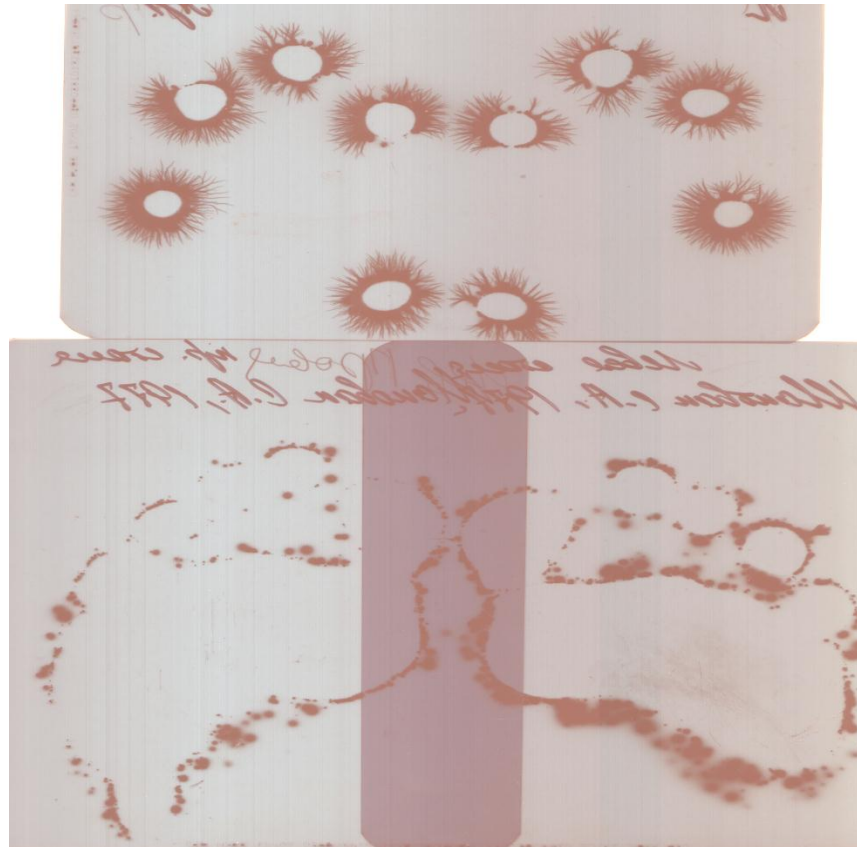
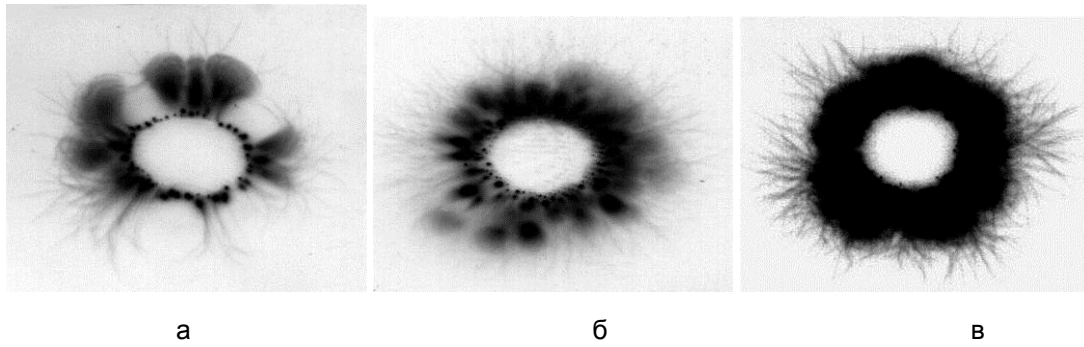


Рис. 1. Типы кирлиановского свечения. Кирлианограмма пальцев рук и ног.

Очень важным для прогноза течения заболевания имеет значение сравнение состояния биоэнергии на руках и ногах. Крайне неблагоприятным является преобладание циркуляции энергии на руках, по сравнению с кирлиановским изображением на ногах (рис. 2).

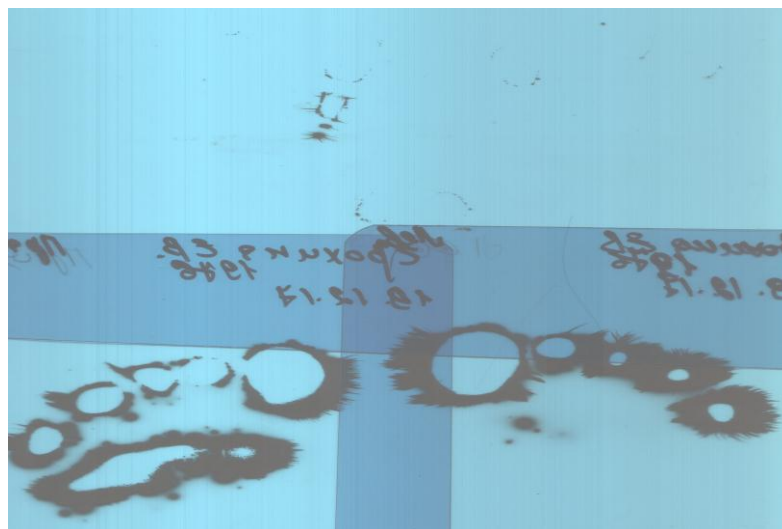


Рис. 2. Преобладание биоэнергии на ногах (вверху - палец руки, внизу - пальцы ног)

Наоборот, при выраженной эмоциональной неуравновешенности множественные выпадения наблюдаются в короне пальцев рук.

Результаты и их обсуждение. Полученные результаты анализа кирлианограмм обследованных пациентов с ЖДА представлены в таблице 1.

Таблица 1. Показатели кирлианограмм рук у пациентов с ЖДА

Признаки группы	Гастро- патология	Ревмато- логические болезни	ЖДА постгеморра- гическая.	Лейомиома т. матки	Эндокрин- ная патология
Всего чел.	24	18	34	20	23
ЭЛ чел., / %	18 / 75	2 / 11	22 / 65	8 / 40	5 / 22
Интоксикация мелкие точки чел., / %	22 / 92	6 / 33	10 / 29	2 / 10	17 / 74
Интоксикация отстоящая чел., / %	21 / 87	9 / 50	29 / 85	15 / 75	3 / 13
Интоксикация в короне, чел. / %	3 / 12	9 / 50	6 / 18	0	20 / 87
Частичная дегенерация чел. / %	5 / 21	11 / 61	5 / 15	6 / 30	18 / 78

Примечание: ЭЛ – эмоциональная лабильность

Таблица 2. Показатели кирлианограмм ног у пациентов с ЖДА

Признаки группы	Гастро- патология	Ревмато- логические болезни	ЖДА постгеморра- гическая.	Лейомиома т. матки	Эндокрин- ная патология
Преобладание энергетики на ногах, чел., %	20 / 83	5 / 28	25 / 74	5 / 25	6 / 26
Преобладание энергетики на руках, чел., %	2 / 8	10 / 56	7 / 21	11 / 55	17 / 74
Выпадения чел. / %	13 / 54	4 / 22	24 / 71	5 / 25	3 / 13
Дегенерация	4 / 16	15 / 83	6 / 18	4 / 20	20 / 87
Интоксикация в зоне лимфы	6 / 25	3 / 17	0	6 / 30	2 / 9

Преобладание биоэнергоциркуляции на ногах, по сравнению с изображением ГРС на руках, свидетельствующее о выраженной эмоциональной и вегетативной дисрегуляции, чаще наблюдали у пациентов с гастропатологией, постгеморрагической анемией. У пациентов с системными ревматологическими и эндокринной патологией преобладали противоположные соответствия. Эти наблюдения отражают известные патогенезы при данных видах патологии. Длительно функционального характера у первых и с ранней прогрессией морфологических изменений в тканях у вторых.

Обращает внимание наличие у части пациентов интоксикации в зоне лимфы на ногах (под 2-3 пальцами ног), что описано П. Манделом, как специальный феномен при риске онкопатологии, и требует у вторых более тщательного и динамического наблюдения за этими больными.

При дефиците железа снижается активность железосодержащих и железозависимых ферментов в различных органах и тканях, а также уменьшается образование миоглобина. В результате указанных нарушений и снижения активности ферментов тканевого дыхания (цитохромоксидаз) наблюдаются дистрофические поражения эпителиальных тканей (кожи, ее придатков, слизистой оболочки ЖКТ, мочевыводящих путей) и мускулатуры (миокарда и скелетной мускулатуры). Поэтому, закономерны жалобы у пациентов даже без хронических заболеваний на мышечную слабость. При хронических заболеваниях на первый план выступали жалобы, связанные с основным заболеванием. По результатам лабораторного обследования при анемии на фоне последних показатели феррокинетики отличались от железodefицитной постгеморрагической анемии. Сывороточное железо было в обоих случаях снижено. Однако, общая железосвязывающая способность сыворотки крови у первых была повышена, в отличие от вторых, а ферритин (запасы железа) – снижен. При анемии хронических заболеваний имеет место снижение функции макрофагов, доставляющих железо в костный мозг к эритропоэтическим клеткам, снижена их чувствительность к эритропоэтину, что уменьшает реутилизацию железа [4]. При анемии после кровопотери имеет место истинный железodefицит обратимого характера, особенно при устранении кровопотери в отличие от ЖДА при хронических заболеваниях.

На кирлианограммах при ЖДА без тяжелых хронических заболеваниях наблюдается преобладание эндокринно-токсического типа свечения. При хронических системных заболеваниях в патогенезе и опухоли (лейомиома) по их патогенезу рано развиваются обменно-дистрофические процессы в клетках и необратимые структурные изменения соединительной ткани.

Выводы.

1. Особенности изображений газоразрядного свечения пальцев конечностей обследованных пациентов с ЖДА отличаются в соответствии с разными их патогенезами.
2. Они не зависели от степени анемии, но отражали тяжесть основной патологии.
3. В ряде случаев при отсутствии клинического ухудшения, на кирлианограмме были признаки прогрессии патологии, что имело прогностическое значение.
4. Использование кирлианографии целесообразно для оценки уровня компенсаторных реакций организма на патологию для назначения адекватной терапии.

Литература

1. Кирлиан С.Д. Авт. свид. №106401, кл. 603В 41/00, 1949.
2. Колтовой Н.А. Метод Кирлиан. 2018. Эл. ресурс: <https://koltovoi.nethouse.ru>,
3. Песоцкая Л.А., Третьяк Н.Н., Гайдукова С.Н. и др. Использование метода кирлиан-графической оценки функционального состояния организма человека для установления интоксикации и степени адаптации к ней/ Методические рекомендации, утвержденные Минздравом Украины 5.12.2006 г., г. Киев.
4. Пісоцька Л.А., Пряжнікова Л.С., Цибульська І.В. и др.. Можливості використання методу кірліанографії у визначенні патогенезу хронічної анемії // Журнал практического врача. – 2009. - №4. – С 41 – 44.
5. Песоцкая, Е.А. Боброва, В.Ю. Полишко и др. Компенсаторные реакции адаптации при железодефицитной анемии // Вісник проблем біології і медицини. – 2012. - Вип. 1 (91). – С. 161 – 163.
6. Потяженко М.М., Невойт А.В. Энергетическая система человека: эволюция повторного научного открытия // Укр. Мед. часопис. – 2019. - №2 (130), Т.2. – С. 1 – 4.
7. Mandel P. Energetische Terminalpunkt-Diagnos.-FRG, ESSEN.-1983.-190 p.
8. Железодефицитная анемия – мировая проблема. Эл. ресурс: www.oagb.ru/lib.php?txt_id=950

**Людмила Песоцкая, Елена Лелека, Ольга Науменк, Оксана Хозл,
Юрий Лоян, Татьяна Граблина
(Днепр, Украина)**

КИРЛИАН-ДИАГНОСТИКА ГИПЕРТЕНЗИОННОГО СИНДРОМА В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Актуальность темы. Несмотря на большие достижения медицинской науки в разработке методов диагностики и терапии группы заболеваний с гипертензионным синдромом в последнем десятилетии, заболеваемость с наличием его увеличивается, а терапевтические мероприятия недостаточно эффективно предотвращают осложнения со стороны сосудов головы. По результатам масштабного исследования, проведенного при участии ВОЗ, за последние 40 лет вдвое увеличилось количество людей, страдающих от повышенного артериального давления [7]. Вследствие мозгового инсульта в Украине ежегодно умирают более 87 случаев на 100 тыс. населения [8].

Резервом в решении этой проблемы является использование нанотехнологий, выявляющих риск и патогенез гипертензии на до клинико-лабораторном этапе ее проявления. К таким методам относится метод кирлианографии, открытый супругами Кирлиан [2]. Развитие этого направления в газоразрядной визуализации электробиологических клеточных процессов в человеке получило широкое распространение в странах Европы, американского континента и России [3].

В 1983 г. П. Мандел (ФРГ) опубликовал диагностические критерии типов кирлиановского свечения короны вокруг пальцев конечностей человека для оценки функционального состояния [6]. Им установлено, что существует взаимосвязь между электрическим и физиологическим состоянием клеток. Изменения в одном из них влияют на другой. Поэтому структура кирлиановского изображения отражает состояние клеточного метаболизм в тканях органов.

Практическое значение имеет тот факт, что изменения на кирлианограммах появляются на энерго-информационном уровне регуляции до изменения метаболизма и биологических перестроек в клетке, оставаясь характерным и для стадии клинических проявлений заболеваний. При этом, структура кирлиановского изображения закономерно меняется, отражая стадии заболевания. Выявление комплекса таких изменений для отдельных патологических состояний позволит сформировать группу риска по данной патологии. Ранее нами проводились исследования в этом направлении [1, 4, 5], что требует дальнейшего изучения.

Целью работы было выявить изменения на кирлианограммах при гипертензионном синдроме различного патогенеза в сравнении с данными стандартных клинико-лабораторных и инструментальных исследований.

Материал и методы исследований. Методом кирлианографии на рентгеновской пленке обследовали 36 пациентов неврологического отделения дорожной клинической больницы с гипертонией